# Prävention, Aromatasehemmer und mehr vom Rande (SABCS V, 2009 – letzter Teil)

bcaction.de/praevention-aromatasehemmer-2009

2. Januar 2010

(Last Updated On: 2. Januar 2010)
BIG Board

Der Teil „Suche nach einer maßgeschneiderten Therapie“ (The Search for Tailored Treatment) von Jane Zones befasst sich vorwiegend mit der „McGuire-Lecture“ und dem Beitrag der europäischen – genauer gesagt belgischen – Ärztin und Medizinprofessorin Martine Piccart und beschreibt u.a., dass Piccart für 16 unterschiedliche globale Pharmakonzerne arbeitet, wie sie selbst in der Offenlegung ihrer Interessenkonflikte entsprechend angibt, genauer s. Vortragsfolien. Martine Piccart bekleidet bei den onkologischen Organisationen außerdem eine Reihe weiterer Funktionen. In ihrer Präsentation, die auf der Kongress-Webseite angeschaut werden kann, stellt Piccart sich selbst, umgeben vom Zirkel der ForscherInnen/MitarbeiterInnen aus den „BIG-Gruppen“, die sie selbst ins Leben gerufen hat, sozusagen im Herz bzw. als Kopf des „BIG Board“ dar. In ihrer stark personalisierten Präsentation (Titel „International Breast Cancer Research: Launching an Expedition to the Moon” – Die internationale Brustkrebsforschung: Aufbruch einer Expedition zum Mond) habe sie zu massiven Investitionen in neueste Entwicklungen aufgerufen, und es werden viele Fotografien unterschiedlicher WissenschaftlerInnen gezeigt, die fast nahtlos zur eigenen Familie überfließen und auch Martine Piccart als kleines Kind zeigen. Bei den AACR-Interviews (s. Episode 17) ist Martine Piccart ebenfalls mit einem Video-Interview zu sehen. Sie spricht dort u.a. von der Brustkrebserkrankung ihrer Mutter und erklärt, dass ihrer Auffassung nach die in der letzten Dekade aufgebaute enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Industrie (an der sie im europäischen Rahmen intensiv mitgewirkt hat bzw. eine Spitzenposition einnimmt) die Interessen der Patienten am besten schütze. Wer Interesse hat, sich eingehender damit zu befassen, kann die von Piccart dargelegte Vision bzw. Realität einer grenzenlosen – oder eher entgrenzten? – Zusammenarbeit von Wissenschaft und Pharmaindustrie auf der Kongresswebseite in der McGuire-Lecture nachlesen, direktes Verlinken der Beiträge ist, wie bereits beschrieben, technisch nicht möglich.

Inhalt [Ausblenden]

## Prävention

Weiter mit Barbara Brenner vom 12. Dezember. Sie berichtet nochmals vom Einleitungsvortrag zur Ursachenforschung und Prävention von Valerie Beral. Beral habe die schützenden Effekte des Kinderkriegens und Stillens und, bis zu einem gewissen Grad, auch die Risiken durch Hormonersatztherapie, Übergewicht und Alkoholkonsum hervorgehoben. Nichts Neues also, wie auch Barbara Brenner unterstreicht.

- Valerie Beral habe weiter berichtet über die unterschiedlichen Erkrankungsrisiken von Frauen in weniger entwickelten bis hin zu den stark industrialisierten Ländern. In letzteren ist die Brustkrebshäufigkeit bekanntlich stärker ausgeprägt, s. dazu auch „Das urbane Leben …“ über eine NEJM-Berichterstattung vom Januar 2008.
- Valerie Beral habe in ihrem aktuellen Beitrag die Ursachen – wie bereits zu Anfang des 20. Jahrhunderts – hauptsächlich an den reproduktiven Unterschieden festgemacht, als noch die natürlich nicht bewiesene Auffassung vorherrschte, Brustkrebs stünde im Zusammenhang damit, dass die Brust nicht „für ihre natürlichen Zwecke“ im Zusammenhang mit dem Gebären und Stillen gebraucht würde.
- Sie verwies auch darauf, dass Brustkrebs – unabhängig von der Auffassung, dass er Jahre brauche, um sich zu entwickeln – durch die Einnahme von Hormonen zur Empfängnisverhütung (die „Pille“) bzw. als Hormonersatztherapie mit und ohne Progesterone (synth. hergestellt Gestagene) vorübergehend häufiger auftrete, ein Risiko, welches nach dem Absetzen der Medikamente schnell wieder abfalle.
- Ernährung, nicht aber Diät, spiele eine Rolle. Eine 20%ige Reduktion der Brustkrebsinzidenz wäre zu erreichen, wenn Frauen nicht übergewichtig wären, keinen Alkohol zu sich nähmen und auf die Hormontherapie verzichteten. Diese Berechnung entspricht in den USA 40.000 Fällen, für Deutschland wären es hypothetisch rund 10.000 Frauen weniger, die an Brustkrebs erkranken.

## Pech gehabt

Die anderen betroffenen Frauen hätten eben einfach „Pech“, wenn sie trotzdem erkrankten. Wissenschaftliche Fakten, die auch hinter diesem „Pech“ bekanntlich stehen, wurden nicht thematisiert.

- So ging Valerie Beral nicht auf den Widerspruch ein, dass Frauen in Entwicklungsländern in den Städten sehr viel schneller an Brustkrebs erkrankten, als dass sie ihre reproduktiven Gewohnheiten veränderten.
- Auch den Anstieg der Brustkrebsinzidenz durch den Einsatz von Mammographie-Screening bzw.
- den stärkeren Gebrauch von Röntgenstrahlen in industrialisierten Ländern ließ Valerie Beral unter den Tisch fallen, ebenso wie auch

- die vermehrte Aufnahme von hormonwirksamen Substanzen (endokrine Disruptoren)
    - über die Nahrung in entwickelten Ländern, bzw.
    - über die Aufnahme solcher Stoffe durch die Haut im Zusammenhang mit Körperpflegeprodukten. Barbara Brenner weist hier auf einen Leserinnenbrief von Adrienne Olson, erschienen Journal of Clinical Oncology im August 2009, hin: Breast Cancer Patients Unknowingly Dosing Themselves With Estrogen by Using Topical Moisturizers (Brustkrebspatientinnen verabreichen sich durch den Gebrauch von Feuchtigkeitscremes unwissentlich Östrogene selbst).

Im Zusammenhang mit Brustkrebs wenig weiterführende Gedanken von Dr. Valerie Beral hätten, so Brenner, zum Ende ihrer Präsentation in einer Gratulation an Amerika für die Wahl von Barack Obama zum Präsidenten der Vereinigten Staaten gemündet. Vielleicht kommt auf dem Deutschen Senologie-Kongress ja auch einmal jemand auf die Idee, uns zu Dr. Angela Merkel zu gratulieren.

## Exemestan (Aromasin) Update: Trommeln für Aromatasehemmer geht weiter

Eine prospektive, randomisierte Phase III-Studie (Abstract 11, SABCS 2009) habe 5 Jahre Exemestan verglichen mit Tamoxifen gefolgt von Exemestan für den Zeitraum von insgesamt 5 Jahren bei postmenopausalen, Hormonrezeptor positiven Patientinnen. Bei einer Nachbeobachtungszeit von median 5,5 Jahren hätten sich keine Unterschiede im krankheitsfreien Überleben (DSF), im Gesamtüberleben (OS) bzw. in der Zeit bis zum Rezidiv (TTP) gezeigt. Switch bei den Nebenwirkungen: Unter Exemestan haben sich mehr Osteoporose und mehr Bluthochdruck, dafür aber weniger Nebenwirkungen auf die Gebärmutter als unter Tamoxifen gezeigt.

In einer anderen Studie (Abstract 12, SABCS 2009) wiederum wurde gezeigt, dass unter Exemestan das „Brustkrebs freie Überleben“ – welches leider nicht identisch ist mit einem tatsächlich längeren Überleben – um 4% gesteigert werden konnte (acht Jahre Nachbeobachtungszeit). Eine eingetretene Metastasierung unter Exemestan betrifft aus bisher nicht bekannten Gründen eher die Knochen.

In Abstract 14 wird außerdem der Frage nachgegangen, ob stärkere Nebenwirkungen unter Aromatasehemmern auch bessere Überlebensdaten mit sich bringen. Vared Stearms, die Referentin dieses Vortrags, kam zur Antwort: Nein.

Außerdem berichtet Barbara Brenner noch über die unter Abstract 15 verzeichnete Studie, die von Meredith Reagan erklärt wurde. Sie wäre auf das sogenannte selektive „cross-over“ zu sprechen gekommen, welches in der BIG 1-98 Studie praktiziert wurde (zu BIG, 1996 begründet und bis heute unter dem Vorsitz von Martine Piccart, s. auch oben Bericht zu Piccart). In der BIG 1-98 Studie wurde Femara mit Tamoxifen verglichen. Meredith Reagan habe erklärt, dass die Möglichkeit, von dem Studienarm mit der Standardtherapie in den Testarm für die neue Substanz wechseln zu können, die Randomisation ebenso wie die Möglicheit, Schlussfolgerungen aus der Studie zu ziehen, zerstöre. Wie sie trotzdem dann noch zu einem statistisch signifikanten Vorteil für

Letrozol nach 5 Jahren kommt, bleibt der Autorin dieses Textes leider nicht wirklich nachvollziehbar. Vielleicht passiert ja irgendwann das Wunder und wir finden die relativen Zahlen der Studienteilnehmerinnen der BIG 1-98 mit allen Armen, Optionen, Switchen, Ergebnissen und Interessenkonflikten transparent und nachvollziehbar dargestellt.

## Am Rande …

berichtet Barbara Brenner vom 10. Dezember schließlich über die Aufregungen zu den neuen Screening-Empfehlungen der U.S. Preventive Task Force (USPSTF), s. auch „Kein Brustkrebs-Screening zwischen 40 und 50“. Einige der amerikanischen Abgeordneten seien so aufgebracht deswegen, dass sie eine Überprüfung der Task Force durch den Congress anstrengen wollten.

Weitere „Neuigkeit“ sei, dass Nancy Brinker – nach dem Rausschmiss von Hala Moddelmog, die den Job im Jahr 2006 übernommen hatte – die Leitung von Komen wieder selbst übernähme.

Außerdem berichtet Barbara Brenner, was ihr Herz erwärmte, nämlich wie einer der Gründerväter des San Antonio Breast Cancer Symposiums, Dr. Charles Coltman, über die frühen Zeiten des SABCS, als noch Rose Kushner den Kongress besuchte, ins Schwärmen geraten sei. Kushner habe Veränderungen in der Behandlungsstrategie der Ärzte gefordert und bei der Tagung in der vordersten Reihe gesessen, um Fragen an die Moderation zu richten. Dieser Geist sei weitgehend verschwunden, es bleibe aber immer die Hoffnung, dass es wieder werden könnte.

*Text: Gudrun Kemper*

## Weiterlesen

Mehr zu Rose Kushner: Eine alte Geschichte: Auf den Spuren der Brustkrebsaktivistin Rose Kushner

Barbara Brenner im Original

Brustkrebs: Vom Schnittrand zum Bisphosphonat und zum Alkoholkonsum (SABCS 2009, IV)

Bericht vom San Antonio Breast Cancer Symposium 2008

Bericht vom San Antonio Breast Cancer Symposium 2007

Die englischen Breast Cancer Action-Berichte bis zum Jahr 1999